

.....
(Imię i nazwisko uczestnika zajęć)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Kod pocztowy, miasto)

**Centrum Rekreacji Wodnej
AQUA-PIL Sp. z o.o. w Pile
ul. Artura Grottgera 4
64-920 PIŁA**

.....
(Nr telefonu kontaktowego)

.....
(data urodzenia)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że mój stan zdrowia zezwala na udział w **grupowych zajęciach Aqua fitness**.
Strefa **basenowa w Aquapark'u w Pile**.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią regulaminów: hali basenowej
i zajęć zorganizowanych Aqua fitness. Treści w pełni rozumiem i akceptuję.

.....
(czytelny podpis uczestnika)

Uwaga!

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014
poz. 1182 ze zmianami):

1. Administratorem danych osobowych wynikających z niniejszego oświadczenia jest Centrum Rekreacji Wodnej „AQUA-PIL” Sp. z o.o. z siedzibą w Pile, ul. Artura Grottgera 4.
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług Aquapark Piła.
3. Składający oświadczenie posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.